Ankieta rekrutacyjna uczestnika projektu
”Chcę swojego życia IV – usługi asystenckie skuteczną formą wspierania osób z niepełnosprawnościami”
finansowanego ze środków PFRON

Imię: ..................................................................................................

Nazwisko: ..................................................................................................

PESEL: ..................................................................................................

Adres e-mail: ..................................................................................................

Telefon: ..................................................................................................

Ulica: ..................................................................................................

Nr domu/nr lokalu: ..................................................................................................

Miejscowość: ..................................................................................................

Kod pocztowy: ..................................................................................................

Gmina: ..................................................................................................

Powiat: ..................................................................................................

Województwo: ..................................................................................................

# Czy posiadasz orzeczenie o niepełnosprawności?:

❏ znaczny

❏ umiarkowany

❏ lekki

❏ NIE POSIADAM

❏ Odmowa podania informacji

# Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej

**w zakresie komunikowania się, poruszania się lub też inne istotne informacje:**

........................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................

# Na rynku pracy

❏ Nieaktywni zawodowo ❏ Poszukujący pracy niezatrudnieni

❏ Poszukujący pracy zatrudnienie ❏ Bezrobotni

❏ Zatrudnieni w ZAZ ❏ Zatrudnieni w ZPCH

❏ Zatrudnieni na otwartym rynku pracy ❏ Nie dotyczy

# Wykształcenie

❏ Przed obowiązkiem szkolnym ❏ Zajęcia rewalidacyjne

❏ Niepełne podstawowe ❏ Podstawowe

❏ Gimnazjalne ❏ Zawodowe

❏ Średnie ❏ Policealne

❏ Wyższe

**Uczestnictwo WTZ**

❏ Absolwenci WTZ ❏ Nie byli w WTZ

❏ Nie uczestnicy WTZ

# Rodzaj niepełnosprawności

 ❏ Autyzm ❏ Choroby psychiczne ❏ Inne przyczyny

❏ Narząd ruchu ❏ Narząd słuchu ❏ Narząd wzroku

❏ Niepełnosprawność sprzężona ❏ Ogólny stan zdrowia ❏ Upośledzenie umysłowe

Rejestracja w urzędzie pracy

❏ Niezarejestrowany ❏ Zarejestrowany

**Czy jesteś czynnym beneficjentem działań Fundacji**

❏ Tak ❏ Nie

# Preferowany sposób komunikowania się (zaznacz właściwe):

❏ Telefon ❏ E-mail

# Dane opiekuna prawnego uczestnika Programu:

 ❏ SMS

Imię i nazwisko ..................................................................................................

Telefon: ..................................................................................................

e-mail: ..................................................................................................

Oświadczam, że:

* dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą,
* z własnej inicjatywy biorę udział w procesie rekrutacji
* zostałem/am poinformowany/a, że projekt ”Chcę swojego życia IV – usługi asystenckie skuteczną formą wspierania osób z niepełnosprawnościami” jest ﬁnansowany ze środków PFRON,
* zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie ”Chcę swojego życia IV – usługi asystenckie skuteczną formą wspierania osób z niepełnosprawnościami” i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia,
* wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie, upowszechnianie, zwielokrotniani i przetwarzanie mojego wizerunku na zdjęciach, ﬁlmach w innych materiałach publikacyjnych oraz w Internecie na stronie [www.fundacjadogadanka.org.pl](http://www.fundacjadogadanka.org.pl/), a także w mediach społecznościowych (Facebook) zgodnie art. 6 ust.1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób ﬁzycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz zgodnie z ustawą z 4 lutego z 1994r. o prawach autorskich i pokrewnych (Dz. U. 2019, poz. 1231, tekst jednolity) w celach upowszechniania i promocji projektu ”Chcę swojego życia IV – usługi asystenckie skuteczną formą wspierania osób z niepełnosprawnościami”–

Złożenie / wysłanie wypełnionego formularza, jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody

Na przetwarzanie swoich danych osobowych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych dla potrzeb niezbędnych do realizacji umowy, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r.

w sprawie ochrony osób ﬁzycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych

i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Fundacja DOGadanka oraz PFRON.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a, c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób ﬁzycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji niniejszego projektu, w szczególności potwierdzenia kwaliﬁkowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań wynikających z obowiązku wobec organu podatkowego i ubezpieczeniowego oraz działań informacyjno-promocyjnych.
4. Podanie danych jest dobrowolne i świadome jednak niezbędne do realizacji celu o którym mowa w pkt. 3. Dane są przechowywane do momentu zakończenia stosunku prawnego z Fundacją DOGadanka lub złożenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
5. Moje dane nie będę przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej oraz nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji. Mogą być natomiast przekazywane uprawnionym instytucjom określonym przez przepisy prawa oraz podmiotom przetwarzającym, które świadczą usługi na rzecz Administratora danych i którym te dane są powierzane.
6. Przysługuje mi:
	1. prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w każdej chwili bez podawania przyczyny - nie wpłynie to jednak na zgodność z prawem przetwarzania którego dokonano przed jej cofnięciem. Cofnięcie zgody można wnieść poprzez złożenie oświadczenia o wycofaniu zgody w formie mailowej na adres dogadanka@onet.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
	2. prawo żądania od Fundacji DOGadanka dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, poprawienia, usunięcia bez podawania przyczyny lub ograniczenia przetwarzania przez określony czas w określonym zakresie, informacji o zakresie przetwarzania a także prawo do przenoszenia danych – w tym celu należy skontaktować się z nami drogą mailową podając nazwę i adres podmiotu, do którego mamy przekazać twoje dane oraz ich zakres, tzn. które twoje dane mamy przekazać. Przekazanie nastąpi w formie elektronicznej po potwierdzeniu przez ciebie tego żądania. Potwierdzenie żądania jest potrzebne z uwagi na bezpieczeństwo twoich danych i uzyskanie pewności, że żądanie pochodzi o osoby uprawnionej.

Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. instytucji publicznej odpowiedzialnej za ochronę praw i wolności osób, których dane są przetwarzane (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

# Data i podpis

..................................................................................................